Ogłoszenie o naborze do udziału w szkoleniu:

„Warsztaty OSCE:
Nowoczesne formy weryfikacji efektów kształcenia praktycznego w oparciu o zaawansowane systemy symulatorów medycznych i standaryzowanych pacjentów”.

Zasady i kryteria naboru uczestnictwa do udziału w IV edycji szkolenia: „Warsztaty OSCE: Nowoczesne formy weryfikacji efektów kształcenia praktycznego w oparciu o zaawansowane systemy symulatorów medycznych i standaryzowanych pacjentów”, które odbędzie się w Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (ul. Medyków 8b, 40-752 Katowice) w terminach:

IV edycja: 23, 24 października 2021 r. 20, 21 listopada 2021 r. 11, 12 grudnia 2021 r.

Uwaga: Edycja obejmuje 3 spotkania po 2 dni. Szkolenie odbywa się w godzinach: 9:00 – 16:30.

Koszty udziału w szkoleniu są pokrywane ze środków projektu „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER).
Numer umowy o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0003/15-00 z dnia 04.03.2016 r.

Uczestnicy (grupa docelowa) – nauczyciele akademiccy oraz pracownicy Centrów Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zaangażowani w organizowanie/prowadzenie zajęć dla studentów z wykorzystaniem metod symulacji medycznej.

1. Ilość miejsc IV edycję szkolenia jest limitowana i wynosi łącznie: **14 osób.**

2. Ilość miejsc na IV edycję szkolenia została stosownie pomniejszona o ilość osób, które zostały objęta wsparciem w I, II oraz III edycji przedmiotowego szkolenia i przedstawia się następująco:

   - 5 osób z kierunku lekarsko-dentystycznego
   - 2 osoby z kierunku pielęgniarstwo
   - 7 osób z kierunku położnictwo.

Zakwalifikowany pracownik ma prawo jedynie do usprawiedliwionej nieobecności na szkoleniu zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. z poźn. zm. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1632) w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy oraz regulaminie pracy SUM.

W przypadku, gdy Pracownik nie weźmie udziału w szkoleniu lub przerwie swoje uczestnictwo bez obiektywnie uzasadnionych przyczyn, jest zobowiązany zwrócić Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach (Pracodawcy) poniesione przez Pracodawcę koszty szkolenia. Zwrot kosztów udziału w szkoleniu nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Pracownika wezwania do zapłaty gotówką w siedzibie Pracodawcy lub przelewem na rachunek bankowy wskazany pisemnie przez Pracodawcę.

W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności pracownik traci możliwość udziału w szkoleniach organizowanych w ramach niniejszego projektu.

3. O dopuszczenie do postępowania kwalifikacyjnego do udziału w szkoleniu może ubiegać się nauczyciel akademicki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zaangażowany w organizowanie/prowadzenie zajęć dla studentów z wykorzystaniem metod symulacji

medycznej, który złożył deklarację gotowości do udziału w przedmiotowym szkoleniu oraz, który poprawnie wypełnił formularz zgłoszeniowy.

4. Warunkiem wzięcia udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym jest przesłanie skanu prawidłowo wypełnionego i zaopiniowanego przez bezpośredniego przełożonego formularza zgłoszeniowego w formie elektronicznej na adres: biuro.cdism@sum.edu.pl do dnia **18.10.2021 r.** Formularz zgłoszeniowy dla nauczycieli akademickich SUM stanowi załącznik nr 1.

5. Formularze zgłoszeniowe będą zamieszczane na stronie internetowej www.cdism.sum.edu.pl w zakładce projektu „Centrum Symulacji Medycznej – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej" - szkolenia i konferencje.

6. O kolejności umieszczenia na liście rankingowej decydować będzie spełnienie następujących kryteriów:
   1) Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia formularza zgłoszeniowego.
   2) Kryteria merytoryczne: doświadczenie, wykształcenie.
   3) Suma punktów uzyskanych za spełnienie kryteriów merytorycznych. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów o kolejności decyduje kolejność złożenia formularza zgłoszeniowego.
   4) Do obliczenia sumy punktów, o której mowa powyżej stosuje się następujące zasady punktacji:

Doświadczenie w organizowaniu/prowadzeniu zajęć ze studentami z wykorzystaniem metod symulacji medycznej (w pełnych latach akademickich)	Przyznane punkty:
poniżej 1 rok	0
1-2	10
3-4	20
powyżej 4	30

Wykształcenie	Przyznane punkty:
mgr/lek.	10
dr i powyżej	200

7. W przypadku niespełnienia kryteriów, o których mowa powyżej lub niezgodności z głównym celem projektu, formularz podlega odrzuceniu.

8. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.

9. W przypadku zgłoszenia się większej liczby kandydatów niż przewidziana ilość miejsc, o ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Prorektor ds. Klinicznych, który może wezwać kandydatów na rozmowę kwalifikacyjną.

10. Wyniki postępowania kwalifikacyjnego są jawne i będą zamieszczane na stronie internetowej www.cdism.sum.edu.pl w zakładce projektu „Centrum Symulacji Medycznej – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej" - szkolenia i konferencje i zawierać będą następujące informacje:
    1) kod pracownika,
    2) liczba punktów,
    3) wynik kwalifikacji.

11. Pracownicy zostaną powiadomieni o fakcie zakwalifikowania w formie elektronicznej na adres podany w formularzu zgłoszeniowym.

12. Kandydaci, którzy nie zostali zakwalifikowani do udziału w szkoleniu z powodu wyczerpania limitu miejsc stanowią grupę rezerwową. W przypadku skreślenia kandydata z puli zakwalifikowanych i zwolnienia miejsca na liście rankingowej, osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału zgodnie z kolejnością umieszczenia na liści rankingowej.

Załącznik nr 1 ogłoszenia

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH
UL. PONIATOWSKIEGO 15
40-055 KATOWICE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*
DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH SUM DO UDZIAŁU W SZKOLENIU **
„Warsztaty OSCE:
Nowoczesne formy weryfikacji efektów kształcenia praktycznego w oparciu o zaawansowane systemy symulatorów medycznych i standaryzowanych pacjentów"
w ramach projektu:
„Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej".

1. Stopień/ tytuł, imię i nazwisko kandydata:

   ……

2. Telefon:

   ……..

3. E-mail:

   ……...

4. Miejsce zatrudnienia (nazwa Jednostki organizacyjnej SUM, adres, telefon):

   ……

   ……

5. Doświadczenie w organizowaniu/prowadzeniu zajęć ze studentami z wykorzystaniem metod symulacji medycznej (w pełnych latach akademickich):

   ……

6. Kierunek, na którym kandydat/ka organizuje/prowadzi zajęcia ze studentami z wykorzystaniem metod symulacji medycznej:

   ……..

…… ……..
Pieczęć i podpis bezpośredniego Podpis kandydata*

przełożonego kandydata

* Podpisanie niniejszego formularza oznacza akceptację zasad określonych w ogłoszeniu.
** Zakwalifikowanie się do udziału w szkoleniu jest jednoznaczne z przystąpieniem do udziału w programie PO WER.

…….
Potwierdzenie przesłania formularza do CDiSM
(data, godzina, podpis osoby przyjmującej)

Decyzja odnośnie udziału w szkoleniu:

……
.

Imię i nazwisko kandydata:

……

Miejsce uzyskane na liście rankingowej:

……

.....
.....
miejscowość i data podpis Prorektora ds. Klinicznych